

Uppföljning specialistvård

Personnummer: _____

Datum för uppföljning _____

ÅÅÅÅMMDD

Boendeform

- | | |
|---|--|
| ☐ Ordinärt boende (Servicehus = ordinärt boende) | ☐ Permanent särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom |
| ☐ Särskilt boende, tillfälligt (T ex växelvård, avlastnings-/korttidsboende) | ☐ Vet ej |
| ☐ Särskilt boende, permanent | |

Svara ej på "Boendeförhållande" om personen bor permanent på SÄBO

Boendeförhållande

- ☐ Sammanboende (Med annan vuxen.)
- ☐ Ensamboende
- ☐ Vet ej

Global bedömning (Avser kognition, ADL alternativt

BPSD-symtom jämfört med föregående registrering.)

- ☐ Förbättrat patienttillstånd
- ☐ Oförändrat patienttillstånd
- ☐ Försämrat patienttillstånd
- ☐ Vet ej

	Värde	Ej testbar	Ej aktuellt	Ej utfört
MMSE-SR/MMT		☐		☐

	Värde	Ej testbar	Ej utfört	
MoCA		☐	☐	(Kognitivt screeningtest vid mild kognitiv svikt.)

	Värde	Ej testbar	Ej utfört
RUDAS-S		☐	☐

(Alternativet Ej aktuellt används när kriterierna för RUDAS-S inte uppfylls. Kriterierna är: Vid utredning av personer med annan språklig och kulturell bakgrund; Vid utredning som görs med tolk; Vid utredning av personer med kortare skolgång (0-4 år)

Kroppsvikt (Uppmätt, utan ytterkläder, kavaj, skor.) _____ kg ☐ Vet ej

Kroppslängd (Uppmätt, utan skor.) _____ cm ☐ Vet ej

2.2 Diagnos

(Om demensdiagnosen ändrats sedan senaste registrering.)

Ändring av demensdiagnos (Avseende de kognitiva symtomen.)

- ☐ Ja (Fortsätt fylla i avsnittet nedan och resten av formuläret.)
- ☐ Oförändrad diagnos (fyll inte i resten av avsnittet, gå direkt till avsnittet 2.3)
- ☐ Vet ej (gå till avsnittet 2.3)

För att diagnosbegreppen skall vara så enhetliga som möjligt i registret måste kriterierna för demenssyndromet vara uppfyllda hos patienterna med demensdiagnos. Demenskriterierna får inte vara uppfyllda hos patienter med lindrig kognitiv störning (MCI). Orsaken till den lindriga kognitiva störningen anges inte.

Demens vid Alzheimers sjukdom, tidig debut (Sjukdomsdebut före 65 års ålder.) ☐

Demens vid Alzheimers sjukdom, sen debut ☐

Mix demens vid Alzheimers sjukdom - Vaskulär demens ☐

Vaskulär demens (Inkl subkortikal vaskulär demens. Vaskulär demens ospecificerad =F01.9) ☐

Lewy body demens ☐

Frontotemporal demens ☐

Parkinsons sjukdom med demens ☐

Demens UNS ☐

Övrig (Demensdiagnos förutom ovanstående) ☐

(Alkohol demens F10.7, Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom F02.1 A81.0, Demens vid Huntingtons sjukdom F02.2 G10.9.)

Lindrig kognitiv störning (inkl MCI. Anges i de fall när demenskriterierna ej är uppfyllda.) ☐

ICD-10 (Ange koden för diagnosen ovan)

Tilläggs kod (G-kod anges i förekommande fall)

Diagnosdatum (Datum när patienten meddelades diagnosen)

2.3 Läkemedel som patienten behandlas med efter att eventuella justeringar gjorts i samband med uppföljningen (Pågående eller nyinsatt)

Antal läkemedel som patienten regelbundet behandlas med (Ej vb-mediciner).	Antal läkemedel		Vet ej
			☐
(Specificera om patienten behandlas regelbundet eller ej med följande läkemedel vid uppföljningen. Läkemedlen räknas in i antalet ovan).	Nej	Ja	Vet ej
Kolinesterashämmare	☐	☐	☐
NMDA-antagonist	☐	☐	☐
Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer (Tex blodtrycksreglerande, blodförtunnande, blodfettssänkande, diabetes-läkemedel, läkemedel vid kärlkramp)	☐	☐	☐
Antidepressiva	☐	☐	☐
Antipsykosmedel	☐	☐	☐
Ångestdämpande	☐	☐	☐
Sömnmedel	☐	☐	☐
Analgetika	☐	☐	☐

2.4 Körkort/Skjutvapen

	Nej	Ja	Vet ej
Har patienten körkort? (Om "Nej" behöver ej de två följande frågorna besvaras)	☐	☐	☐
Har överenskommelse slutits med patienten om bilkörning? (Bedömning av patientens lämplighet som bilförare har gjorts och diskuterats med patienten. Svara även "Ja" om patienten har körkort men inte kör bil längre)	☐	☐	☐
		Ja, har avråtts från bilkörning	Ja, kan forts. köra bil t.v.
Har Transportstyrelsen kontaktats om körkortet?	☐	☐	☐
Har patienten skjutvapen? (Bekräftat innehav eller misstanke. Om "Nej" behöver ej de två följande frågorna besvaras)	☐	☐	☐
Är patienten olämplig att inneha skjutvapen? (Risk att skada sig själv/andra eller risk att inte följa regler för förvaring)	☐	☐	☐
Har anmälan gjorts till polisen angående skjutvapen?	☐	☐	☐

2.5 Stödinsatser erhållna sedan senaste registrering

(Svara ej på "Hemtjänst" och "Dagverksamhet" om personen bor permanent på SÄBO)

Hemtjänst (Har patienten i dagsläget hemtjänst/ insatser enligt biståndsbeslut? Trygghetslarm registreras inte.)	Dagverksamhet (Har patienten i dagsläget dagverksamhet?)
☐ Nej ☐ Ja ☐ Vet ej	☐ Nej ☐ Ja, ej specifikt anpassad för demenssjukdom ☐ Ja, anpassad för demenssjukdom ☐ Ja, anpassad för yngre med demenssjukdom ☐ Vet ej

	Nej	Ja	Vet ej
Insatser av kurator (Avser stöd till patienten)	☐	☐	☐
Stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, innefattar stöd < 65 år.)	☐	☐	☐
Stöd till anhöriga (Erhållet tex stödsamtal, utbildning eller liknande)	☐	☐	☐

2.6 Diskussion angående värdet av neuropatologi

	Nej	Ja	Vet ej
Har värdet av neuropatologi diskuterats? (Har möjligheterna till uppföljande diagnostik genom en neuropatologisk undersökning av hjärnan efter döden diskuterats med patienten/anhöriga?)	☐	☐	☐

2.7 Uppföljande vårdenhet

Fortsatt uppföljning kommer att ske vid följande vårdenhet:
